

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ XVII НАЦІОНАЛЬНОГО КОНГРЕСУ КАРДІОЛОГІВ УКРАЇНИ

Президія науково-організаційного комітету:

В.І. Цимбалюк (співголова), В.М. Коваленко (співголова), К.М. Амосова, Ю.В. Вороненко, Г.В. Дзяк, І.М. Ємець, Ю.І. Кундієв, В.В. Лазоришинець, М.І. Лутай, О.М. Пархоменко, О.С. Сичов, Ю.М. Сіренко, Ю.М. Соколов, Б.М. Тодуров

Члени науково-організаційного комітету:

В.В. Братусь, В.І. Волков, О.П. Волосовець, Г.С. Воронков, Л.Г. Воронков, Т.І. Гавриленко, О.С. Гавриш, В.К. Гринь, М.М. Долженко, А.П. Дорогой, В.М. Ждан, Д.Д. Зербіно, М.Г. Ілляш, О.А. Коваль, С.М. Коваль, О.В. Коркушко, В.М. Корнацький, О.І. Мітченко, В.А. Міхньов, Л.С. Мхітарян, О.Г. Несукай, В.З. Нетяженко, О.С. Ніконенко, Н.А. Острополець, А.В. Руденко, В.Ф. Сагач, Є.П. Свіщенко, Н.М. Середюк, І.П. Смирнова, М.Ю. Соколов, Т.В. Талаєва, М.Д. Тронько, М.К. Фуркало, В.Й. Целуйко, В.О. Шумаков

Відповідальний секретар: Л.Л. Вавілова

Секретаріат: М.А. Гуляницька, О.М. Зверев

Генеральні партнери:

SANOFI
(Франція)

BAYER
(Німеччина)

SERVIER
(Франція)

KRKA
(Словенія)

TAKEDA
(Японія)

ДАРНИЦЯ
(Україна)

ARTERIUM
(Україна)

Головні партнери:

PFIZER
(США)

КУСУМ ФАРМ
(Україна)

RICHTER GEDEON
(Угорщина)

OLFA
(Україна)

AstraZeneca
(Велика Британія)

Партнери:

КИЇВСЬКИЙ ВІТАМІННИЙ ЗАВОД (Україна), **GRINDEX** (Латвія), **STADA CIS** (Німеччина), **NOVO NORDISK** (Данія), **MEDOCHEMI LTD** (Кіпр), **ФАРМАСТАРТ** (Україна), **ПРО ФАРМА** (Україна), **AUROBINDO** (Індія), **АНАНТА МЕДІКЕАР ЛТД.** (Велика Британія), **НВФ МІКРОХІМ** (Україна), **ЮРІЯ-ФАРМ** (Україна), **WOERWAG PHARMA** (Німеччина), **ЗДРАВО** (Україна), **OSYRKA** (Німеччина)

Зміст

Передова стаття

Серцево-судинні хвороби: медично-соціальне значення та стратегія розвитку кардіології в Україні

В.М. Коваленко, А.П. Дорогой..... 5

Гендерные особенности факторов сердечно-сосудистого риска у пациентов Украины и Европы по данным EUROASPIRE IV: общая практика

В.М. Коваленко, М.Н. Долженко, Е.Г. Несукай, Я.С. Дьяченко, А.О. Нудченко, К. Фарадж 15

Артеріальна гіпертензія

Гіперурикемія та артеріальна гіпертензія – чи існує зв'язок?

Л.А. Міщенко 24

Тези наукових доповідей 30

Кардіометаболічний ризик

Рання менопауза як специфічний фактор серцево-судинного ризику в жінок

О.І. Мітченко, Г.Я. Ілюшина 85

Тези наукових доповідей 91

Хронічна ішемічна хвороба серця

Тези наукових доповідей 109

Гострий інфаркт міокарда та невідкладні стани

Рання постгоспитальна кардіореабілітація пацієнтів после інфаркта міокарда – основа ефективної вторичної профілактики

И.Э. Малиновская, В.А. Шумаков, Н.М. Терещенко..... 126

Тези наукових доповідей 132

Інтервенційна кардіологія

Тези наукових доповідей 156

тів з неуспішним тромболізисом. Аналіз морфологічних особливостей ІТ дозволив виявити, що поширене розташування фібрину та еритроцитів переважало в 4 (19,05%) пацієнтів, формування мікроканалів – у 11 (52,38%), а суцільний пласт фібрину – у 6 (28,57%). В усіх пацієнтів без резолюції сегмента ST виявлені тромби з ознаками формування мікроканалів. У 9 (42,86%) ІТ було виявлено запальні інфільтрати у периферійних ділянках тромбів. В усіх таких пацієнтів відбулась резолюція сегмента ST.

Висновки. У пацієнтів, госпіталізованих з ГІМ в перші 12 годин від початку захворювання, виявлені різні за віком та морфологічними характеристиками ІТ. Особливості структури ІТ можуть мати вплив на прогноз після ПЧКВ, що обумовлює доцільність розширення і подальшого проведення наших досліджень.

Феномен турбулентності серцевого ритму та оцінка коронарного ризику у хворих на гострий інфаркт міокарда

**О.В. Гончарь, М.П. Копиця, Н.В. Титаренко,
О.Ю. Юхновський, О.В. Петюніна,
І.Р. Вишневська, О.М. Аболмасов**

*ДУ «Національний інститут терапії ім. Л.Т. Малої
НАМН України», Харків*

Турбулентність серцевого ритму (ТСР) – феномен короткострокових коливань в тривалості серцевого циклу, що настають за ектопічним шлуночковим комплексом (ШЕС), та полягає у швидкому, короткотривалому (кілька комплексів) підвищенні частоти серцевих скорочень з подальшим відновленням її вихідних значень. Діагностична значущість параметрів ТСР сьогодні продовжує бути предметом вивчення, у першу чергу як маркерів, що сприяли б виділенню когорти хворих з наявністю електричної гетерогенності міокарда шлуночків, а значить, підвищеним ризиком розвитку загрозливих для життя аритмій і раптової серцевої смерті.

Мета – дослідити особливості параметрів ТСР та їх зв'язок із даними ехокардіографії, короткостроковим і віддаленим прогнозом захворювання після перенесеного гострого інфаркту міокарда (ГІМ).

Матеріал і методи. У ході дослідження обстежено 114 хворих на гострий інфаркт міокарда. Усім пацієнтам проводилося ехокардіографічне дослідження на 8–10-ту добу захворювання та протягом 4 тижнів спостереження, а також добове моніторування ЕКГ в період 4–6 тижнів після ГІМ. Із загальної кількості хворих за даними Холтер-ЕКГ 25 пацієнтів (16 чоловіків і 9 жінок) мали ШЕС, що оброблялися за алгоритмом розрахунку параметрів ТСР. Для цієї групи хворих проведено обчислення показників початку турбулентності T_0 (ступінь прискорення серцевого ритму після ШЕС, %) і нахилу турбулентності T_s (інтенсивність подальшого уповільнення ритму, мс/RR).

Результати. Дослідження зв'язків маркерів ТСР із параметрами ехокардіографічного дослідження у строк 8–10 діб спостереження виявило зворотний зв'язок середньої сили T_0 із фракцією викиду лівого шлуночка (ФВ ЛШ) ($R=-0,46$, $p<0,05$), середньої сили зворотний зв'язок T_s із кінцевосистолічним розміром ЛШ ($R=-0,46$, $p<0,05$), а також середньої сили прямий зв'язок T_s із ФВ ЛШ ($R=0,55$, $p<0,05$). Крім того,

проведений кореляційний аналіз дозволив виявити сильний зворотний зв'язок між показниками T_0 і T_s ($R=-0,70$, $p<0,05$).

Для пацієнтів зі значеннями початку турбулентності, що перевищували нормальні ($T_0>0\%$) характерним було вірогідне підвищення рівнів ризику за шкалою GRACE: госпітальної смертності (7,5 (4,5; 29,0)% проти 2,0 (1,5; 3,0)%, $p=0,056$), госпітальної смертності/ГІМ (24,0 (20,0; 37,5)% проти 16,0 (11,5; 17,0)%, $p=0,018$), 6-місячної смертності (15,5 (9,0; 44,0)% проти 5,0 (3,5; 7,5)%, $p=0,056$), 6-місячної смертності/ГІМ (38,0 (31,5; 59,0)% проти 25,0 (19,0; 27,5)%, $p=0,045$). Аналіз зв'язку T_s з ризиком за шкалою GRACE не виявив подібних залежностей. Аномальні значення нахилу турбулентності ($T_s<2,5$ мс/RR) асоціювалися зі збільшенням на 8–10-ту добу після ГІМ кінцевосистолічного розміру ЛШ (4,00 (3,80; 4,30) см проти (3,50 (3,20; 3,90) см, $p=0,044$), а також підвищенням середньодобової ЧСС у термін 4–6 тижні спостереження (75 (70; 81) уд/хв. проти (69 (63; 70) см, $p=0,030$) порівняно з групою ($T_s>2,5$ мс/RR). Серед пацієнтів зі значеннями $T_0>0\%$ ФВ ЛШ на 8–10-ту добу спостереження становила 40,5 (32,0; 42,9)% проти (53,0 (48,5; 61,0)% у хворих із нормальними показниками T_0 , $p=0,019$. У групі хворих зі зниженням $T_s<2,5$ мс/RR ФВ ЛШ становила (46,0 (27,0; 53,0)% проти (52,5 (48,5; 61,0)% серед хворих із $T_s>2,5$ мс/RR, $p=0,089$). Слід особливо відзначити, що описані залежності не відтворювалися при аналізі даних ЕхоКГ, що були отримані через 4 тижні після перенесеного ГІМ.

Висновки. Параметри ТСР, отримані в строк 4–6 тижнів після ГІМ, достовірно пов'язані з ризиком за шкалою GRACE і скоротливістю ЛШ у гострий період захворювання. Додаткова їх оцінка є перспективною в плані уточнення прогнозу захворювання у віддалений термін спостереження, виявлення когорти осіб із підвищеним ризиком розвитку раптової серцевої смерті, індивідуалізації плану спостереження та реабілітації у таких пацієнтів.

Гострий інфаркт міокарда: ретроспективний аналіз 5-річної динаміки за даними локального реєстру

**М.В. Гребеник¹, Л.І. Зелененька¹, В.Р. Микуляк¹,
С.М. Маслій²**

¹ ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

² Рівненська обласна клінічна лікарня

Мета – проаналізувати дані локального осередку невідкладної кардіології щодо перебігу гострого інфаркту міокарда (ГІМ) та виживання хворих під впливом використання інтенсивних, фармакоінвазивних втручань та консервативного лікування без застосування реперфузійних методик.

Матеріал і методи. Дослідженням охоплено 1186 хворих з ГІМ, що проходили стаціонарне лікування в кардіологічному відділенні впродовж 5 років (з 2011 до 2015 рр.). Діагноз ГІМ верифіковано згідно з рекомендаціями ESC (2012).

Середній вік пацієнтів, що увійшли в дослідження становив (64,63±11,43) року, за віковими групами переважали особи похилого (44,1%) та середнього (28,6%) віку. Слід зазначити, що частка осіб старшого віку тільки за останній аналізований рік (2015) зменшилася більш ніж у 1,7 разу за рахунок молодшої вікової категорії пацієнтів. Крім того, на-

АЛФАВІТНИЙ ПОКАЖЧИК АВТОРІВ ТЕЗ

- Аболмасов 133
 Азаренко 167
 Аль Салама Мухамед Васек 222
 Альмиз 184
 Амбросова 91, 92
 Амеліна 60, 144, 216
 Андреева 67
 Андрусишина 232
 Андрушевська 115, 136
 Аносова 178
 Ареф'єва 216
 Артеменко 175
 Асоян 187
 Ащеулова 30, 91, 92
- Бабаджан 136
 Бабець 229
 Бабий 153, 156
 Бабкіна 123, 259
 Бабляк 64
 Багрій 40
 Базика 44, 80, 97
 Байрамов 250, 253
 Барнетт 99, 136
 Батицька 35
 Бачинський 151
 Бачук-Понич 217
 Бедзай 123, 145
 Безпрозванна 37
 Бек 92
 Белый 143
 Бельмас 177, 178
 Беляєва 217, 218
 Бенів 148, 184
 Беньковська 58
 Березин 132, 188
 Березина 188
 Беш 132, 232
 Бикова 232
 Бильченко А.А. 54
 Бицадзе 150
 Бичков 31, 32, 49
 Бичкова Н.Г. 30, 31
 Бичкова С.А. 30, 31
 Біловол 167, 188
 Більченко 54, 124, 193
 Бірець 229, 236
 Боброва 33
 Бобронникова 167
- Богатирьова 76
 Бодрецька 110
 Боев 39
 Боженко 33
 Бойко В.В. 218
 Бойко О.І. 112, 132, 218
 Большак 219, 247, 251
 Бондаренко 177, 178
 Бондарь 122, 146
 Борзова 201
 Борзова-Коссе 93
 Брек 98
 Брильова 141
 Брік 202
 Брюзгіна 117
 Бугаєнко 117, 119, 245
 Бугерук 76, 168
 Бугро 223
 Будник 173
 Буженко 34
 Бузунов 220
 Бурмак 163, 258
 Буряковская 96
- Вакалюк І.І. 175
 Вакалюк І.П. 63
 Вакуленко 170, 251
 Валігура 35
 Ванчуляк 52
 Василенко 185, 203, 204
 Василечко 175
 Василичук 53
 Васильєва 35
 Витовский 219
 Витриховський 220, 221
 Вишневська 133, 137
 Візір 93
 Вірна 42
 Вічар 153
 Вовченко 96, 97
 Волков В.І. 97
 Волков Д.Є. 157, 221
 Волкова 229
 Волошина І.М. 36
 Волошина О.Б. 36, 76, 168
 Воронков 189, 196, 257
- Габисония 101
 Гавриленко 139, 196, 245
- Гавриш 189, 222
 Гальченко 110
 Галютіна 217
 Гаман 175
 Гарбар 180
 Гвоздик 104
 Герасименко 39
 Герашенко 202
 Герич 125
 Гетьман 182
 Гилева 137
 Гищак 54
 Гідзинська 37, 245
 Гінгуляк М.О. 222
 Гінгуляк О.М. 60, 75, 222
 Гіresh 56
 Глагола 150
 Глінка 203, 204
 Глушко 203
 Гойда 223
 Голікова 118
 Голтвян 115, 224
 Гончарь 30, 133
 Гошовська 194, 241
 Гошовський 194, 241
 Гребеник 133, 134, 168
 Гречаник 224
 Гречко 75, 134, 257
 Грива 37
 Грицай 190
 Грібенюк 243
 Громенко 188
 Губіна 37
 Гук-Лешневська 225
 Гулага 144
 Гуляш 174
 Гуменюк 225
 Гур'єва 110, 252
 Гур'янов 182
 Гуртовенко 225
- Даниленко 46
 Данильчук 256
 Дейнега 36
 Демиденко 94, 95
 Демиденок 174
 Демянчук 150, 161
 Денесюк В.І. 109, 190
 Денесюк О.В. 109